

„Es muss laufen“ – Medizinische Fachangestellte und ihre Erfahrungen im Impfmanagement während der Covid-19-Pandemie

“The Show Must Go on”: Medical Assistants and Their Experience Managing Vaccination during the Covid-19 Pandemic



Autorinnen/Autoren

Anastasia Suslow , Kathrin Schlößler , Nino Chikhradze , Romy Lauer , Horst Christian Vollmar ,
Ina Carola Otte 

Institute

Abteilung für Allgemeinmedizin (AM RUB), Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät, Bochum, Germany

Schlüsselwörter

Covid-19, Impfkampagne, Medizinische Fachangestellte, Praxisorganisation, Überlastung

Keywords

Covid-19, vaccination campaign, medical assistants, organization of practice, workload

Artikel online veröffentlicht 2024

Bibliografie

Gesundheitswesen

DOI 10.1055/a-2319-3045

ISSN 0941-3790

© 2024. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Anastasia Suslow
Ruhr University Bochum
Institute of General Practice and Family Medicine
(AM RUB)
Universitätsstraße 150
44801 Bochum
Germany
anastasia.suslow@rub.de

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Mit Beginn der Impfkampagne gegen Covid-19 in hausärztlichen Praxen kam für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) ein neuer und arbeitsintensiver Aufgabenbereich hinzu. Zusätzlich zu ihren bereits bestehenden Aufgaben und den Herausforderungen, die Covid-19 mit sich brachte, mussten Sie die Impfungen organisieren, planen, z.T. durchführen und die Dokumentation nachbereiten.

Methode Im Zeitraum von April bis September 2021 wurden 21 semi-strukturierte Leitfadeninterviews mit MFA durchgeführt. Insbesondere in Anbetracht des Zeitpunktes der Interviewdurchführung, wurde nach dem Arbeitsalltag und der damit verbundenen Impforganisation gefragt. Die Interviews wurden anschließend mithilfe der Software MAXQDA in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnis Die MFA bemängelten eine fehlende Organisation und Transparenz in der Planung und Umsetzung der Impfungen. Jede Impfung musste vor- und nachbereitet werden; dies wurde als immenser bürokratischer Aufwand wahrgenommen. Mehrarbeit und Stress waren die Folge. Zusätzlich mussten sich die MFA mit herausfordernden Patient*innen auseinandersetzen.

Schlussfolgerung Die Erfahrungen der MFA sollten in Zukunft angemessen berücksichtigt werden, um Handlungsempfehlungen für den Umgang mit einer erhöhten Nachfrage nach Impfungen während einer Pandemie zu erstellen. Zukünftige Leitlinien sollten die Rolle der MFA angemessen berücksichtigen und diese durch eine sinnvolle Organisation entlasten und unterstützen.

ABSTRACT

Background With the beginning of the Covid-19 vaccinations in primary care, a new and work-intensive responsibility arose for medical assistants (MA). In addition to their existing duties and the challenges posed by Covid-19, they had to organize,

plan, and in some cases carry out the vaccinations and follow up on the documentation.

Methods A total of 21 semi-structured interviews were conducted with MA between April and September 2021. Particularly considering the timing of the interview, questions were asked about the daily work routine and the associated vaccine organization. The interviews were then analyzed using MAXQDA software based on Kuckartz's qualitative content analysis.

Results The MA criticized a lack of organization and transparency in the planning and implementation of vaccinations. Each

vaccination had to be pre- and post-processed, resulting in an immense bureaucratic effort. Additional work and stress were the results. Also, MA had to deal with difficult patients.

Conclusion The experience of MA must be taken into consideration in the future to create guidance for dealing with an increased demand for vaccinations. The guidelines for the future must ensure that MA are relieved and supported by a meaningful organization during such events.

ABKÜRZUNGEN

Covid-19	Corona virus disease 2019 (SARS-CoV-2)
MFA	Medizinische Fachangestellte
PIPER	Pandemiemanagement in der Praxis – Erfahrungsberichte und Reflexion
RKI	Robert-Koch-Institut

Hintergrund

Medizinische Fachangestellte (MFA) leisten in ihrem Arbeitsalltag organisatorische Aufgaben und sind stark in die direkte Patient*innenversorgung involviert [1, 2]. Da Patient*innen beim ersten Auftreten des Covid-19-Virus einen verstärkten Informationsbedarf hatten, wurden die MFA häufig als erste Ansprechpersonen der Patient*innen [3] mit stark erhöhten Telefonanfragen konfrontiert. Zusätzlich zur psychischen Belastung durch die eigene Unsicherheit gegenüber dem Virus und die Sorge einer möglichen Ansteckung stellte dies einen weiteren Stressfaktor während der Pandemie dar [1, 2, 4].

Im Dezember 2020 fanden die ersten Impfungen gegen Covid-19 statt [5], nachdem die Ständige Impfkommission eine vorläufige Empfehlung für die Impfungen herausgegeben hatte [6]. Die ersten 53 Impfzentren Nordrhein-Westfalens eröffneten Anfang Februar 2021 [7].

Zu diesem Zeitpunkt war in den niedergelassenen Praxen noch nicht klar, ob, wann und unter welchen Bedingungen die Impfungen in ihren Räumlichkeiten durchgeführt werden sollten. Dennoch verlagerte sich der Arbeitsfokus hin zur Impfororganisation und dessen Vorbereitung [4] und letztlich zur Durchführung der Impfungen auch in hausärztlichen Praxen ab April 2021 [5].

Die Organisation und Durchführung von Impfungen stellte sich für Praxisteams und besonders die MFA als große Herausforderung heraus. Gründe waren u. a. Lieferengpässe der Impfstoffe und die Erstellung einer Impfpriorisierung für Risikogruppen. Die damit verbundene längere Wartezeit für einen Impftermin bedeutete für die MFA ein erhöhtes Aufkommen telefonischer und persönlicher Anfragen von Patient*innen, die eine Impfung einforderten [8–10].

In der Zeit des Impfbeginns in niedergelassenen Praxen begann die Durchführung der PIPER-Studie: „Pandemiemanagement in der Praxis – Erfahrungsbericht und Reflexion“. Ziel der Studie war es, einen Einblick in die Situation von Praxisteams in der alltäglichen Arbeit mit Covid-19 zu gewinnen und dadurch einen möglichen

Einfluss auf den beruflichen Alltag der Hausärzt*innen, MFA und Pflegekräften offenzulegen.

In dieser Veröffentlichung berichten wir von Herausforderungen denen die MFA während der Impfororganisation gegenüberstanden und explorieren Hürden und potenzielle Bewältigungsstrategien.

Methoden

Rekrutierung

Ab April 2021 wurden 275 Lehrpraxen der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität in Bochum zunächst schriftlich, dann telefonisch kontaktiert. Durch die pandemiebedingte schlechte Rücklaufquote wurde die Rekrutierungsstrategie angepasst [11] und die Studie im Juni mit einem Newsletter von Fachverbänden (VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis), Hausärzterverband) sowie über das sich im Aufbau befindliche hausärztliche Forschungspraxennetz HAFO.NRW beworben. Zusätzlich nutzten wir Schneeballempfehlungen der bereits befragten Praxen. Basierend auf Studien mit ähnlichen Fragestellungen erwarteten wir eine Sättigung bei etwa 25 Interviews [12, 13]. Die Forschungsgruppe diskutierte parallel zur Datenerhebung in regelmäßigen Abständen die Daten, Codes und entwickelten Kategorien. Nach etwa dem 18. Interview war klar, dass die nachfolgenden Interviews kein neues Wissen mehr erbringen würden, obwohl die befragten Personen aus unterschiedlichen Bundesländern stammten und die Berufserfahrung stark variierte. Einschlusskriterien waren die Tätigkeit in einer hausärztlichen Praxis als MFA oder im Praxismanagement und die Bereitschaft zur Teilnahme.

Instrumente/Interviewleitfaden

Für die Interviewdurchführung wurde nach eingehender Literaturrecherche ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt. Der Fokus des Interviewleitfadens sollte dabei vor allem auf dem Arbeitsalltag der MFA liegen, sodass dieser in vier Themenschwerpunkte gegliedert wurde (s. ► **Tab. 1**). In dieser Veröffentlichung werden Teilergebnisse präsentiert, die sich mit den Herausforderungen während des Beginns der Impfkampagne befassen (in der Tabelle fettgedruckte thematische Schwerpunkte).

Datenerhebung/Interviewdurchführung

Die Interviews wurden ausschließlich telefonisch durchgeführt, um den MFA einen möglichst niederschweligen Zugang zu ermöglichen. Die Interviewerin orientierte sich bei der Durchführung an den

getätigten Aussagen und passte so die Fragestellung und Struktur an [14].

Alle Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und im Anschluss von einem externen Schreibbüro transkribiert und pseudonymisiert. Außerdem erhielten alle Teilnehmenden im Vorfeld ein Informationsblatt inklusive einer Datenschutzaufklärung und einer Einwilligungserklärung und hatten die Möglichkeit mündlich oder schriftlich Fragen zu stellen. Eine schriftliche Einwilligung wurde eingeholt.

Auswertung

Zur Auswertung der Interviews wurde die Qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz genutzt [15]. Mithilfe der Software MAXQDA [16] wurden zunächst deduktiv aus der Literatur und anhand des Leitfadens vorläufige Kategorien erstellt, welche dann sukzessiv im Codierungsprozess durch induktive Kategorien aus dem Material ergänzt wurden [15, 17]. Alle Interviews wurden mithilfe des so entstandenen Codebaums von AS codiert; besonders dichte Passagen wurden gemeinsam mit AS, NC und KS betrachtet. Abweichungen wurden in Diskussion mit ICO, HCV, KS und NC als interdisziplinäre Supervisor*innen gemäß eines konsensuellen Ansatzes gelöst. Die Autor*innen sind Gesundheitswissenschaftler*innen, Pflegewissenschaftler*innen bzw. Soziolog*innen, Ärzt*innen und Mediziner*innen mit einem qualitativen Schwerpunkt und/oder Erfahrung in der Analyse von interprofessioneller Zusammenarbeit.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden in einem Zeitraum von sechs Monaten 21 MFA (inklusive Praxismanager*innen und Praxisassistent*innen) aus vier Bundesländern (Nordrhein-Westfalen = 17; Thüringen = 1; Baden-Württemberg = 2; Niedersachsen = 1) telefonisch interviewt. Die Interviewdauer betrug dabei 17 bis 50 Minuten, im Mittelwert 32 Minuten. Die MFA waren durchschnittliche 43 Jahre alt, bei einer Spanne von 26 und 61 Jahren, 20 waren weiblich und ihre Berufserfahrung lag zwischen fünf und 45 Dienstjahren, im Mittelwert bei 22 Jahren.

► **Tab. 1** Themenschwerpunkte des gesamten Interviewleitfadens

Themenschwerpunkt	Inhalt
Situationsvergleich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Derzeitige Aufgaben ▪ Vergleich zu „vor der Pandemie“ ▪ Ablauf der Impforganisation
Pandemieverlauf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektion des Pandemiebeginns ▪ Arbeitsalltag zu Beginn der Pandemie ▪ Veränderungen im Arbeitsalltag im Verlauf der Pandemie
Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verfügbarkeit von Schutzmaterialien (Mund-Nasen-Schutz, Overalls, Handschuhe) ▪ Gewünschte Unterstützung ▪ Digitale Unterstützung (z. B. Videosprechstunde)
Ausblick	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weitere benötigte Maßnahmen ▪ Wünsche für die Zukunft ▪ Mögliche Maßnahmen für zukünftige Pandemien

Initial waren 25 Interviews geplant, allerdings zeigte sich bei bereits nach 21 Interviews eine thematische Sättigung [12, 13], so dass die Rekrutierung an dieser Stelle abgeschlossen wurde.

Kernthemen

Bezogen auf den Schwerpunkt „Covid-19-Impfungen“ konnten wir als Kernthemen identifizieren: 1) Wahrgenommener Druck auf die MFA, 2) Arbeitsbelastung durch Impfungen und 3) Lösungsansätze.

Wahrgenommener Druck auf die MFA

Der Wunsch nach einer Impfung war insbesondere bei Impfeinführung in den Praxen sehr groß und es bestand ein Missverhältnis von hoher Nachfrage und stark begrenztem Angebot:

*Praxismanager*in-01: „In den ersten drei Wochen haben wir halt nie mehr als 30, 35 Dosen gehabt. [...] Wir [...] hatten am Tag deutlich mehr Registrierungen als wir in der Woche an Impfstoff hatten.“*

Diesen Druck spürten die MFA in der Impforganisation deutlich. Die Metapher des „Überrannt-werdens“ brachte ein Gefühl von Kontrollverlust und Sorge zum Ausdruck:

MFA-04: „Es ist einfach das Mentale [...], was da wirklich sehr beeinträchtigt wird. Dieser ganze Druck, da jetzt auf mal von heute auf morgen mit umgehen zu müssen. Und, dass man sagt so 'Da muss jetzt irgendwie was laufen, und [...] es sind ja alle überrannt worden.“

Gleichzeitig hatten MFA den Eindruck, es werde trotz massiver Überstunden, um den Mehraufwand zu stemmen, immer noch mehr von ihnen gefordert:

MFA-07: „Dass wir teilweise 14 Stunden gearbeitet haben, da hat keiner ein Wort drüber verloren! Ganz im Gegenteil: Da hieß es dann noch 'Was? Jetzt macht ihr schon Feierabend?'.“

Es wurde eine deutliche körperliche und mentale Mehrbelastung durch die MFA thematisiert, bei geringen Erholungsphasen:

*Praxismanager*in-02: „Also, wenn man da abends so spät rauskommt, hat man morgens früh das Gefühl, man war gar nicht weg.“*

Die Stimmung seitens der Patient*innen sei dabei teils aggressiv oder respektlos gewesen. Es entstand der Eindruck, Patient*innen wollen ihre Covid-19-Impfung um jeden Preis erhalten:

MFA-14: „Die Patienten sind einfach tatsächlich übergriffig, von der [...] Wortwahl und auch von der Klangfarbe der Stimme.“
MFA-05: „Es schlägt einem eine Respektlosigkeit, auch Unverschämtheiten – manche werden auch sehr persönlich – [...] entgegen.“

Dieser andauernde Druck führte dazu, dass manche MFA ihren Beruf nicht mehr gerne ausübten und den Patient*innenkontakt am liebsten vermeiden wollten:

*Praxismanager*in-02: „Ich möchte heute einfach nicht hier an der Anmeldung sitzen. Egal welcher Patient reinkommt, er macht mich aggressiv, ich kann heute einfach nicht.“*

MFA-02: „[...] Aber als es dann jeden Tag ein anderer Mist war, den man regeln musste, [...] da war man zum Teil schon nah dran, den ganzen Käse hinzuschmeißen und sich eine Alpakafarm in Peru zu kaufen.“

Arbeitsbelastung durch Impfungen

Die stark erhöhte Arbeitsbelastung durch die Impfungen setzte sich maßgeblich durch die Organisation der Impftermine, wahrgenommene bürokratische Hürden, und kurzfristige Änderungen der Impfpfehlungen zusammen.

Das zusätzliche hohe bürokratische Aufkommen beinhaltete die mündliche und schriftliche Aufklärung über die Impfung seitens der Ärzt*innen, eine Einwilligungserklärung der Patient*innen und die Dokumentation mit komplexen Ziffernschlüsseln über die Impfung. Seitens der MFA herrschte Unverständnis darüber, weshalb die Covid-19-Impfung nicht wie andere Impfungen dokumentiert werden konnte:

MFA-09: „Man braucht zum Impfen drei Leute: Einer macht die Doku, [...] Doktor macht die Aufklärung, und einer impft. Das ist halt bei allen anderen Impfungen deutlich einfacher, ne?“

Besonders belastend schilderten die MFA kurzfristige Änderungen der Impfpfehlungen seitens der Politik:

MFA-13: „Und dann wollten wir am 10.07.[2021] die Zweitimpfung mit AstraZeneca© machen und dann [...] hat ja Herr Spahn und das RKI ja empfohlen, die Kreuzimpfung durchführen zu lassen, und da sind wir natürlich auf diesem Impfstoff hier hängengeblieben und die werden wir jetzt einfach nicht mehr an unsere Patienten los.“

Erschwerend kamen widersprüchliche Aussagen der Medien zu Verträglichkeit und möglicher Risiken verschiedener Impfstoffe hinzu. Dies habe Patient*innen verunsichert, wiederum zu einem erhöhten Informationsbedarf und schlussendlich bei vielen Patient*innen zu einer ablehnenden Haltung gegenüber mutmaßlich „unsichereren“ Impfstoffen beziehungsweise zur Präferenz eines bestimmten Impfstoffes beigetragen.

MFA-05: „In Zukunft [...] würde ich mir wünschen, [...], dass man einfach mehr miteinander redet, nicht so ad hoc-Aktionen startet, sondern einfach vielleicht zweimal überlegen, bevor man medienwirksam irgendwie was raushaut. Weil das hat sehr viel Verunsicherung bei allen hervorgeführt. [...] Man hat viel dadurch kaputtgemacht.“

Weitere organisatorische Herausforderungen waren die Anmeldung von Menschen bei mehreren Impfstellen und die Berücksichtigung der Ampullengröße bei ohnehin knappem Impfstoff (fünf bis sechs Impfdosen pro Ampulle). Die MFA hatten den Eindruck, sobald Personen an anderer Stelle geimpft waren, wurden die Termine nicht bzw. nicht zuverlässig abgesagt. Das machte weitere langwierige Telefonate erforderlich, insbesondere vor dem Hinter-

grund, eine neue Ampulle nur bei ausreichender Zahl an zu impfenden Personen anzubrechen:

MFA-07: „Zudem macht uns das ganze Impfen ziemlich zu schaffen, weil die Leute sich bei mehreren Stellen anmelden. [...] Also es kommt tatsächlich vor, dass wir manchmal drei Stunden telefonieren, um sechs Leute zusammenzukriegen.“

Um diesem Umstand Sorge zu tragen, planten die Praxen zum Teil Impfungen auf Abruf, damit Patient*innen kurzfristig noch die aufgezogenen und verfügbaren Impfdosen erhalten:

MFA-16: „Was wir jetzt erleben, dass die Leute nicht kommen. Nicht absagen, zu ihren zwei Terminen, und man hat tatsächlich Impfstoff aufgezogen, den man nicht braucht. Ich hab mir jetzt angewohnt, nur noch Sechserblocks an Terminen zu vergeben, und ziehe dann auch nur noch sechs Impfungen auf, pro Fläschchen, weil ich möchte einfach keinen aufgezogenen Impfstoff wegschmeißen.“

Zusätzlich belastend sei gewesen, den Patient*innen kurzfristige Änderungen (Termine, Impfpfehlungen) zu kommunizieren. Hierbei hätten die MFA versucht, den Menschen die Gründe der Impfungspässe zu erläutern und eine deeskalierende Rolle einzunehmen, auch wenn ihnen die Gründe selbst nicht immer bekannt gewesen seien:

MFA-05: „Zum Beispiel wie das mit AstraZeneca©, den Impfstoff wollte hinterher keiner mehr. Den hat man angepriesen wie eine heiße Kartoffel, keiner wollte es mehr. Und es ist mit Sicherheit auch ein guter Impfstoff, und besser so ein Impfstoff wie gar kein Impfstoff.“

MFA-17: „Und dann kam nämlich die Diskussion, das 'Ich will aber kein Astra[Zeneca]©, 'Nein, da gehe ich nachher von ins Krankenhaus, da muss ich ja sterben', sowas mussten wir uns dann in der Diskussion mitgeben.“

Um dem Patient*innenwunsch nachzukommen und eine reibungslose Impforga nisation inklusive Dokumentation zu gewährleisten, war häufig umfassende Mehrarbeit außerhalb der Sprechzeiten notwendig:

MFA-10: „[...] also das bedeutet Mittwoch- und Freitagnachmittag, wo wir unsere Zeit quasi opfern für diese Impfungen.“

Lösungsansätze

Am häufigsten wurde in den Interviews das Fehlen eines roten Fadens in Bezug auf das Impfkonz ept kritisiert. Eine solche Leitlinie oder Arbeitsanweisung wurde von den MFA als Wunsch für die Zukunft formuliert:

MFA-10: „Und dass man genau, wie so einen Leitfaden, dass wir als Praxis genau gewusst hätten: Nach diesem Leitfaden können wir gehen und sind dann somit auf der sicheren Seite. Aber das wussten wir selber nicht. Das ist wie [...] ein Tag so, ein Tag so, am nächsten Tag so, nächste Woche wieder anders, dann wieder anders.“

Der Nachhaltigkeitsaspekt war den MFA ebenfalls äußerst wichtig, sodass sie sich Gedanken dazu gemacht haben, wie möglichst wenig Impfstoff verworfen werden kann (siehe oben), auch wenn dies Mehrarbeit in Form von Telefonaten nach sich zog:

MFA-16: „Das [...] widerstrebt einem dermaßen, ne? Da irgendwas wegzuschmeißen, was so teuer ist und was so wertvoll ist, ja?“

Hilfreich und unterstützend sei in der schwierigen Zeit meist das Praxisteam gewesen. Neben den schwierigen habe es auch positive Erfahrungen und Verständnis von Patient*innen gegeben:

MFA-03: Man kriegt auch viel Lob der Patienten, da freuen wir uns auch immer drüber, und dass die Ärzte uns auch positive Rückmeldungen geben [...] und auch die Ärzte selber loben uns ja auch ganz viel zwischendurch.

Diskussion

Der wahrgenommene Druck durch die Herausforderungen bei der Impforga­nisation (z. B. knappe Verfügbarkeit der Impfstoffe, Überstunden und fordernde Patient*innen) und die Arbeitsbelastung durch die Impfungen (z. B. Organisation der Termine, Administration und politische Entscheidungen) stellte eine große Belastung für MFA dar.

Auch wenn die Arbeitsbedingungen der MFA schon früher als prekär bezeichnet wurden [3, 18], so summierten sich die Belastungen während der Covid-19-Pandemie und insbesondere in der Zeit der Impforga­nisation erheblich. Im Dezember 2021 wurden nachweislich die meisten Impfungen in niedergelassenen Praxen in Deutschland durchgeführt [9]. Dies führte dazu, dass zu dem normalen Berufsalltag zusätzliche Aufgaben angefallen sind, wie Terminvereinbarungen, und das damit einhergehende Abtelefonieren von Priorisierungslisten, Aufklärung, die Impfdurchführung und die damit verbundene bürokratisch aufwändige Dokumentation, die ein hohes Maß an Belastbarkeit und Multitasking Fähigkeit von den MFA abverlangt haben [5]. Auch andere ergänzende Studien zeigen, dass insbesondere die Impfstoffknappheit und die Intransparenz der Impfstoffverfügbarkeit, zu einer Kettenreaktion von Schwierigkeiten (mehr Telefonate, keine Planbarkeit) führte [9]. Hier zeigte sich die intrinsische Motivation einiger MFA; sie leisteten an sonst freien Nachmittagen, am Wochenende oder an Feiertagen in ihrer Freizeit Mehrarbeit, die meist nicht vergütet wurde und auch nicht anderweitig ausgeglichen werden konnte. Durch die hohe gesellschaftliche Verantwortung, die dieser Beruf mit sich bringt, und eine oftmals helfende Einstellung, beruhte diese Mehrarbeit in vielen Fällen auf Freiwilligkeit, die allerdings zur Überforderung führen konnte [5, 19]. Auch die Patient*innen waren in der Zeit wesentlich fordernder sowie zum Teil übergreifig, insbesondere wenn es die eigene Impfpriorisierung betraf. Nach medialen und politischen Fehlinformationen steigerte sich dieses Verhalten noch, da nun patientenseitig bestimmte Impfstoffe teils mit Respektlosigkeit, Beschimpfungen und Gewaltandrohungen eingefordert wurden [3, 19]. Aus politischer Sicht außen vor gelassen wurde hingegen oftmals der persönliche Austausch mit den MFA und die Frage nach ihren subjektiven Erfahrungen und Wünschen. So standen sie während der gesamten Pandemiezeit an „vorderster Front“

(Zitate von MFA-05,-11,-12 und -16) und zeigten ein besonderes Engagement, ohne das die Impfungen so nicht möglich gewesen wären [8, 20].

Nichtsdestotrotz wurde mehrfach kritisiert, dass die MFA seitens der Politik und zum Teil auch von der Bevölkerung zu wenig Wertschätzung und keine staatliche Sonderzahlung für ihr besonderes Engagement und ihren Einsatz erhalten haben [4, 9, 21].

MFA stellten jedoch zentrale Akteur*innen während der Pandemie dar, ohne sie wären Covid-19-Impfungen in den Praxen in diesem Umfang nicht möglich gewesen [22]. Dies sollte in zukünftigen Pandemieplänen unbedingt ausreichend berücksichtigt werden. In einem – schon bereits vor der Pandemie – Beruf, der mit Fachkräftemangel, Mehrarbeit und oft geringer Wertschätzung verbunden ist, müssen Vorkehrungen getroffen werden, um die Patient*innenversorgung auch unter Pandemiebedingungen weiterhin gewährleisten zu können.

Vor diesem Hintergrund wäre eine staatliche Sonderzahlung für MFA, wie sie bei den Pflegekräften gezahlt wurde, ebenfalls angemessen. Dazu müssten von Seiten der Arbeitgeber*innen die Beschäftigungsverhältnisse gemeldet werden, sobald eine Sonderzahlung angekündigt wird.

Um die Arbeitsbelastung der MFA kurzfristig etwas zu entlasten und ihre Sichtbarkeit zu erhöhen, könnten "Hinweisschilder" für Patient*innen aufgestellt werden, die auf die Herausforderung in der Praxis, wie z. B. Doppelbuchungen, aufmerksam machen und ggf. auch einen Verhaltenskodex beinhalten. Zusätzlich könnten KI-gestützte Anrufbeantworter die in einer Vielzahl anfallenden Telefonanrufe verwalten und das Telefonklingeln reduzieren. Des Weiteren könnten Teambesprechungen in der Praxis hilfreich sein, in denen Konflikte und Herausforderungen des Managements gemeinsam besprochen werden. Diese Maßnahmen dienen allerdings eher der Stärkung der MFA, ändern jedoch nichts an den strukturellen Schwierigkeiten, die nur ganzheitlich mit allen Akteur*innen erreicht werden können.

Die organisatorische Lösung für zukünftige Pandemien oder Ausnahmezustände zeigt sich darin, einen Leitfaden aus den Erfahrungen der letzten Jahre zu entwickeln. Insbesondere die Impforga­nisation könnte zentral gestaltet werden, sodass Patient*innen nicht ununterbrochen in den Praxen anrufen und MFA keine zusätzlichen Telefonlisten abarbeiten müssten. Eine transparente und zentrale Vergabe von Impfterminen, bspw. durch die Kassenärztliche Vereinigung oder Krankenkassen, könnte zusätzlich die schwierigen Auseinandersetzungen mit den Patient*innen reduzieren, die sich dadurch nicht an mehreren Impfstellen gleichzeitig registrieren können. So würde sich der administrative Aufwand für MFA verringern und die Organisation insgesamt erleichtern, was letztendlich auch aus ökonomischer Sicht sinnvoll wäre. Dazu wäre eine enge Zusammenarbeit mit den jeweiligen Praxen notwendig, die Zeitfenster für Impfungen in ihren Praxisablauf integrieren könnten. Die Zusammenarbeit aus Politik, kassenärztlicher Vereinigungen und MFA wurde ebenfalls in den Interviews thematisiert und sollte dementsprechend in Zukunft aufgegriffen werden. Gerade die MFA können Praxisabläufe sehr gut einschätzen und haben Erfahrung in den Möglichkeiten einer Impforga­nisation. Die teilweise über Nacht von der Politik angekündigten Neuerungen wurden meist nicht in Zusammenarbeit mit den Praxen entwickelt bzw. (zu) spät kommuniziert und waren folglich zum Großteil auch nicht für

die MFA umsetzbar. Hieraus sollten für künftige Pandemien Schlüsse gezogen und Akteur*innen aus der Praxis in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden, um diese umsetzbar zu gestalten. Ansatzpunkte könnten auch eine zentrale Befragung bezüglich der Wünsche und Verbesserungsvorschläge der MFA einen Leitfaden für künftige Pandemien liefern.

Stärken und Limitationen

Eine zentrale Stärke der Studie ist der Zeitpunkt der Interviewdurchführung: Zwischen April und September 2021 fand die erste Impfwelle in niedergelassenen Praxen statt, sodass wir die Möglichkeit hatten, von den ersten Anlaufschwierigkeiten bis hin zu den Herausforderungen zu erfahren und so einen Einblick in die Impfantorganisation in allgemeinmedizinischen Praxen zu gewinnen. Die so gewonnenen Interviews sind inhaltlich sehr umfangreich und dicht, da sich die MFA in vielen Fällen trotz ihrer Mehrarbeit in den Praxen viel Zeit nahmen, um ihre Erfahrungen zu teilen.

Ein in qualitativen Studien gängiger Bias, der auch diese Studie als Limitation betrifft, ist, dass ausschließlich MFA interviewt wurden, die sich selbst freiwillig zur Teilnahme an der Studie gemeldet haben. Wir können davon ausgehen, dass sich lediglich Personen zu Interviewstudien gemeldet haben, die thematisch an diesen interessiert waren und sich dazu äußern wollten.

Merksätze

1. Die Organisation der Impfungen stellte sich als große Herausforderung dar, sowohl aufgrund von Lieferengpässen als auch durch Schwierigkeiten in der Impfpriorisierung.
2. Um eine Durchimpfung der Bevölkerung zu gewährleisten und die dazugehörige Dokumentation zu pflegen, war häufig eine umfassende Mehrarbeit außerhalb der Sprechzeiten notwendig.
3. MFA bemängelten, dass Patient*innen in dieser Zeit fordernder als üblich waren und es zu verbalen und physischen Übergriffen kam.
4. Die fehlende Struktur und das Nichtvorhandensein einer Leitlinie, die den MFA die Arbeit erleichtert hätte, wurde kritisiert und als Wunsch für zukünftige Pandemien genannt.
5. Die Lösung für zukünftige Pandemien oder Ausnahmezustände zeigt sich darin, einen Leitfaden aus den Erfahrungen der letzten Jahre zu entwickeln.

Ethikvotum und Zustimmung der Teilnahme

Es liegt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum für diese Studie vor [(20-7010)]. Alle Methoden wurden in Übereinstimmung mit den einschlägigen Richtlinien und Vorschriften dieser Ethikkommission durchgeführt. Alle Teilnehmer*innen gaben sowohl mündlich als auch schriftlich ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie und zur Durchführung der Interviews. Alle Teilnehmer*innen nahmen freiwillig teil und stimmten der Veröffentlichung der Ergebnisse zu. Die Studie wurde in Übereinstimmung mit den Kriterien der Deklaration von Helsinki durchgeführt.

Studienregistrierung

Deutsches Register Klinischer Studien (DRKS): <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00032402> (Registrierung am 14.08.2023)

Verfügbarkeit von Daten und Materialien

Die im Rahmen der aktuellen Studie erstellten und/oder analysierten Datensätze sind aus Gründen der Anonymität der Teilnehmer*innen nicht öffentlich zugänglich, können aber auf begründete Anfrage bei der entsprechenden Autorin angefordert werden.

Beiträge der Autor*innen

Leitung der Studie: ICO, HCV; Konzeptionierung der Studie: AS, KS, RL, NC, HCV, ICO; Rekrutierung und Durchführung der Interviews: AS; Auswertung der Daten: AS, NC, KS; Schreiben des Manuskripts: AS, ICO, HCV, NC, KS, RL. Die korrespondierende Autorin bescheinigt, dass alle Autoren*innen das endgültige Manuskript gelesen und genehmigt haben. Die korrespondierende Autorin bestätigt, dass alle Autor*innen die ICMJE-Kriterien für die Autorenschaft erfüllen.

Fördermittel

Forschungsförderung der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum (FoRUM) – F1003-2020

Danksagung

Ein besonderer Dank geht an Anna Rohleder und Mariam Ahmadi, die das Forschungsprojekt als studentische Hilfskräfte mit der Rekrutierung und Interviewdurchführung unterstützt haben. Außerdem geht ein Dank an alle Teilnehmer*innen sowie die unterstützenden Praxen für ihr Engagement.

Interessenkonflikt

Kathrin Schlöbler ist angestellte Ärztin in einer Hausarztpraxis aus deren Praxis MFA für diese Studie befragt wurden.

Als angestellte Hausärztin war sie auch als Studienärztin in einer Studie nach dem Arzneimittelgesetz (sponsor Lilly) tätig. Sie bezog ihr reguläres Gehalt als angestellte Ärztin und erhielt keine Vergütung oder Aufwandsentschädigung durch den Sponsor.

Im März 2022 erhielt Anastasia Suslow mit einem Vortrag zu der hier vorgestellten Studie einen Forschungspreis in Höhe von 1250 Euro durch die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-For-Net.

Literatur

- [1] Dreher A, Pietrowsky R, Loerbroks A. Pandemic-related attitudes, stressors and work outcomes among medical assistants during the SARS-CoV-2 ("Coronavirus") pandemic in Germany: A cross-sectional Study. *PLoS One* 2021; 16: e0245473. DOI: 10.1371/journal.pone.0245473
- [2] Scharf J, Vu-Eickmann P, Li J et al. Desired improvements of working conditions among medical assistants in Germany: a cross-sectional study. *J Occup Med Toxicol* 2019; 14: 18. DOI: 10.1186/s12995-019-0237-x
- [3] Dreher A, Mambrey V, Loerbroks A. Changes of working conditions and job-related challenges due to the SARS-CoV-2 pandemic for medical assistants in general practices in Germany: a qualitative study. *BMC Prim Care* 2022; 23: 273. DOI: 10.1186/s12875-022-01880-y
- [4] Ehlers-Mondorf J, Schrader H, Makowski L et al. SARS-CoV-2-Pandemie: Erfahrungen von Medizinischen Fachangestellten in hausärztlichen Praxen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2021; 97: 502–507. DOI: 10.3238/zfa.2021.0502-0507
- [5] Buhlinger-Göppfarth N, Zander A, Heckmann I et al. Zeitaufwand des Impfprozesses und der Organisation der COVID-19-Impfung in Hausarztpraxen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2022; 98: 100–105. DOI: 10.53180/zfa.2022.0100-0105
- [6] Vygen-Bonnet S, Koch J, Bogdan C et al. Beschluss und Wissenschaftliche Begründung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die COVID-19-Impfempfehlung. *Epidemiologisches Bulletin* 2021; 3–63
- [7] Gesundheitsminister Laumann: Impfstart in den Impfbetrieben gelungen. Im Internet: <https://www.land.nrw/pressemitteilung/gesundheitsminister-laumann-impfstart-den-impfbetrieben-gelungen> Stand: 03.06.2023
- [8] Grebe I. Medizinische Fachangestellte – in der Pandemie wichtiger denn je. *CME* 2022; 19: 44–45. DOI: 10.1007/s11298-022-2301-6
- [9] Meyer F, Schwenzer C, Spelmeyer D. Umsetzung der COVID-19-Impfkampagne: Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2022; 65: 1262–1271. DOI: 10.1007/s00103-022-03619-7
- [10] Rößler M, Jacob J, Risch L et al. Hierarchisierung von Risikofaktoren für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe im Kontext der COVID-19-Schutzimpfungen – Eine gepoolte GKV-Routinedatenanalyse basierend auf 30 Mio. Versicherten. *Epidemiologisches Bulletin* 2021; 3–12. DOI: 10.25646/8405
- [11] Suslow A, Giehl C, Hergesell J et al. Conducting Qualitative Research Under Pandemic Restrictions – Considerations, Challenges, and Benefits. 2021. DOI: 10.21203/rs.3.rs-753390/v1
- [12] Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res* 2016; 26: 1753–1760. DOI: 10.1177/1049732315617444
- [13] Baur N, Blasius J. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019. DOI: 10.1007/978-3-658-21308-4
- [14] Helfferich C. *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden; 2011. DOI: 10.1007/978-3-531-92076-4
- [15] Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden*. 4. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2018
- [16] Rädiker S, Kuckartz U. *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video*. Wiesbaden: Springer VC; 2019. DOI: 10.1007/978-3-658-22095-2
- [17] Przyborski A, Wohlrab-Sahr M. *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Lehr- und Handbücher der Soziologie*. 4. Aufl. München: Oldenbourg Verlag; 2014
- [18] Klatt T. *Arbeitsbienen mit wenig Spielraum. Überlegungen zur Verantwortung von Ärzten für ihr Personal*. *Deutsches Ärzteblatt* 2007; 104: 2679–2680
- [19] Vu-Eickmann P, Loerbroks A. Psychosoziale Arbeitsbedingungen Medizinischer Fachangestellter: Ergebnisse einer qualitativen Studie zu den berufsspezifischen Belastungen, Ressourcen, Präventionsmöglichkeiten und Interventionsbedürfnissen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2017; 126: 43–51. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.06.005
- [20] Abteilung Öffentlichkeitsarbeit Kassenärztliche Vereinigung Hamburg. *KVH Journal* 3/2022
- [21] KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Aktion „MFA am Limit“/ KBV-Vorstand bekundet uneingeschränkte Solidarität*; 2022
- [22] Heinrich D. *MFA: der Goldstaub der Praxis*. *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz*. 2022; 16: